

**PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA  
COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA PARA TRATAMIENTOS DE  
ORTODONCIA EN LA CLÍNICA DE ODONTOLOGOS Y ESPECIALISTAS,  
ORTHOESPECIALISTAS**

**INTEGRANTES**

**Andrea Carolina Lemus Parra, Adriana Marcela Niño Espinel, Sonia Lisbeth  
Sánchez Quiroga.**

**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA  
ESCUELA DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
BOGOTÁ MARZO  
2014**

**PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA  
COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA PARA TRATAMIENTOS DE  
ORTODONCIA EN LA CLÍNICA DE ODONTOLOGOS Y ESPECIALISTAS,  
ORTHOESPECIALISTAS**

**INTEGRANTES**

**Andrea Carolina Lemus Parra, Adriana Marcela Niño Espinel, Sonia Lisbeth  
Sánchez Quiroga.**

**Trabajo de grado para optar al título de  
Especialista en Gerencia en Servicios de Salud**

**Tutor Temático  
Jairo Gracia**

**Director de la Especialización  
Dr. Gustavo Malagón Londoño**

**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA  
ALIANZAS ESTRATÉGICAS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
BOGOTÁ MARZO  
2014**

## Tabla de contenido

Resumen	5
Introducción	6
Planteamiento del problema	8
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Justificación	10
Marco contextual	11
Marco teórico	13
Léxico	23
Metodología	24
Cronograma	27
Conclusiones	28
Anexo 1. Plano consultorios Orthoespecialistas.	
Proyección consultorio de fonoaudiología	29
Anexo 2 Proyección Presupuesto Básico del Servicio	30

Anexo 3. Proyección Cronograma de implementación del servicio de Fonoaudiología en la Clínica Orthoespecialista	31
Anexo 4. Proyección historia clínica de valoración del servicio de fonoaudiología	32
Referencias Bibliográficas	33

## **Resumen**

Este trabajo plantea estudiar la viabilidad de la implementación del servicio de fonoaudiología, con el fin de apoyar el tratamiento de ortodoncia en la clínica Orthoespecialistas, para tratar pacientes con problemas tales como: respiración oral, succión digital, deglución atípica etc., de una manera interdisciplinaria e integral que permita tanto el tratamiento exitoso de sus pacientes finalizados, así como, el crecimiento de la clínica como empresa seria y comprometida con la sociedad, que pone a disposición de sus clientes todos los profesionales idóneos para tratar patologías específicas de la mejor manera.

Palabras Clave: Terapia miofuncional, ortodoncia, viabilidad.

## **Abstract**

This work would like to study the feasibility of the implementation of the speech therapy service, in order to support orthodontic treatment in the Orthoespecialistas clinic, to treat patients with problems such as: oral breathing, digital suction, atypical swallowing etc., in an interdisciplinary and comprehensive manner which allow both the successful treatment of his patients completed, as well as, the growth of the clinic as serious and committed to the society company makes available to its customers all the suitable professionals to treat specific diseases in the best way.

Key words: Orthodontic my functional, orthodontics, viability.

## **Introducción**

La ortodoncia dentro de la odontología es considerada como la ciencia que estudia y atiende el desarrollo de la oclusión y su corrección por medio de aparatos mecánicos que ejercen fuerzas físicas sobre la dentición y tejidos circundantes, buscando la normalización de la mordida por el movimiento controlado de los dientes o el desplazamiento de los arcos dentarios; así mismo tratan de disminuir riesgos de pérdida precoz de dientes, caries, enfermedades periodontales y disminuir la tensión muscular, presente a nivel de los músculos de masticación que puedan afectar la articulación temporomandibular.

Los tratamientos de ortodoncia se han ido incrementado en los últimos años, y se ha detectado que algunas de las maloclusiones se presentan como consecuencia de hábitos linguales, degluciones atípicas, respiración oral y succión digital, lo que se evidencia en poblaciones tales como niños, jóvenes incluso en adultos, que requieren tratamiento complementario por fonoaudiología, para proporcionar una boca sana, dientes con mayor durabilidad, disminuir riesgo a nivel muscular y de la articulación temporomandibular.

Para este tratamiento hay que tener en cuenta que a nivel de la cara se rige de la forma y la función. Si se habla de la forma es como se encuentran los dientes y huesos, los cuales se manejan por odontólogos y sus distintas especialidades en este caso la ortodoncia; y la función se encuentra por los músculos, los cuales son manejados por fonoaudióloga, por medio de la terapia miofuncional.

La unión de estas dos profesiones es una relación de interdependencia; si los dientes están mal, los músculos también; por ejemplo, los niños que presentan respiración oral o chupan dedo por mucho tiempo, los dientes y la oclusión se alteran, por lo cual se tratarían con la forma (con brackets o Aparatos), se habla de tratamientos de ortodoncia y los malos patrones musculares, la función muscular y la disminución de estos hábitos se trata por medio de terapias y técnicas a cargo de fonoaudiología.

Para favorecer los tratamientos de ortodoncia se ha visto la necesidad en la clínica Orthoespecialistas, la integración del servicio de fonoaudiología para que se haga un equipo interdisciplinario en donde se colaboren con los tratamientos, de una forma estructural para la modificación de la respiración bucal, la deglución atípica, succión digital etc., lograr modificar la función muscular oral y perioral, permitiendo que se desarrollen los maxilares y se conserven los resultados ortodónticos obtenidos. Dentro de los tratamientos realizados a nivel de ortodoncia en la clínica Orthoespecialistas, por presentar los hábitos y mal oclusión dental, se percibe la necesidad de trabajo en equipo con fonoaudiología para tratamiento y rehabilitación los cuales garantizan la finalidad, la calidad de los servicios, para trabajar conjuntamente el tratamiento, así mismo responder a las necesidades y

exigencias de cada paciente de la clínica, con el fin disminuir estos hábitos y que sea la formula más exacta para el paciente, alrededor de la prestación de estos servicios. Con este trabajo se pretende realizar un estudio de viabilidad, con el que se pueda implementar en la clínica Orthoespecialistas el servicio de fonoaudiología, no solo para brindar una atención integral a un tratamiento, sino también para realizar un seguimiento al paciente, ya que en la actualidad se emite la remisión, pero se pierde la adherencia a los tratamientos y por lo tanto los resultados en algunas ocasiones son recidivas de patologías, que con una terapia miofuncional y buena educación del paciente se evitarían. Además, evaluar el costo/beneficio para la clínica Orthoespecialistas de brindar este servicio y saber con este estudio la frecuencia de las consultas semanales, mensuales, anuales que se derivan de la consulta de ortodoncia con remisión a fonoaudiología y con estos datos conocer la frecuencia de consulta que tendría el fonoaudiólogo(a), para adelantar todo el proceso de contratación dependiendo de la cantidad de consultas.

## **Planteamiento del problema**

La Clínica de Odontología y Especialistas Orthoespecialistas, atiende pacientes de diferentes grupos etareos, con diversas necesidades por patologías asociadas al sistema estomatognático, que generan maloclusiones dentales y por ello requieren de un tratamiento especializado como lo es la ortodoncia, ésta área se encarga de la corrección por medio de aparatos mecánicos que ejercen fuerzas físicas sobre la dentición y tejidos circundantes, buscando la normalización de la mordida por el movimiento controlado de los dientes o el desplazamiento de los arcos dentarios, pero en ocasiones éstos tratamientos requieren de un apoyo terapéutico complementario, como lo es la fonoaudiología, para aquellos pacientes que presentan hábitos linguales, degluciones atípicas, respiración oral y succión digital, lo que lleva a afectar su completa rehabilitación oral, y generan la reincidencia en los tratamientos con aparatología; lo anterior implica realizar un estudio de viabilidad dentro de la clínica de Orthoespecialistas, para realizar la implementación del servicio de fonoaudiología como plan de apoyo terapéutico dentro del servicio de rehabilitación oral ofrecido por la clínica.

Actualmente la clínica no cuenta con el servicio de fonoaudiología, teniendo en cuenta los datos epidemiológicos de la Clínica Orthoespecialistas, en los dos últimos años (2012 – 2013), se encuentra que en el año 2012 se atendieron 7437 pacientes en el servicio de ortodoncia, de los cuales el 12% fueron remitidos al servicio de fonoaudiología para complementar el tratamiento en este año, para el año 2013 se atendieron 9782 pacientes en el servicio de ortodoncia de los cuales fueron remitidos un 23% al servicio de fonoaudiología para complementar el tratamiento; el 2% de los pacientes que asisten al servicio de ortodoncia refirieron haber tomado las terapias particulares, pero los demás refirieron el difícil acceso

Teniendo en cuenta la situación actual en el área de ortodoncia de la clínica Orthoespecialistas, el presente estudio cuestiona lo siguiente:

¿De qué manera se implementaría el servicio de fonoaudiología dentro de la clínica de Orthoespecialistas?



### **Objetivo Principal**

Plantear una propuesta para implementar el servicio de fonoaudiología en la Clínica Orthoespecialistas, como terapia complementaria en los tratamientos de ortodoncia.

### **Objetivos Específicos**

- Realizar una exploración documental a cerca del servicio de fonoaudiología, para apoyar el tratamiento de ortodoncia en la clínica de Orthoespecialistas.
- Determinar la población potencial que requiere el servicio de fonoaudiología en la clínica de Orthoespecialistas.
- Determinar los requerimientos necesarios para habilitar el servicio de fonoaudiología en la clínica de Orthoespecialistas.
- Plantear los beneficios a nivel asistencial con respecto a la deserción de pacientes al no poder acceder al servicio de Fonoaudiología para complementar el tratamiento ortodóntico en la Clínica de Orthoespecialistas.

## **Justificación**

En la actualidad tres de cada cinco personas en edades comprendidas entre los 8 a 25 años en Colombia, requieren tratamiento de ortodoncia, por presentar maloclusiones dentales que en la mayoría de los casos son ocasionados por hábitos linguales, succión digital, respiración oral y degluciones atípicas, lo que nos lleva a buscar la necesidad de integrar un servicio de fonoaudiología el cual apoyaría el diagnóstico y tratamiento con terapia miofuncional orofacial.

La terapia miofuncional es la rama de la fonoaudiología que se ocupa de evaluar, diagnosticar, pronosticar y corregir el desequilibrio muscular orofacial y los patrones anormales de deglución referidos a problemas de mordidas y del habla. Por otra parte el ortodoncista, es el encargado de cambiar la estructura bucal para una correcta respiración, mediante aparatos ortopédicos fijos o móviles. Trata los problemas de: compresión de maxilar, rotación posterior de la mandíbula, mordida abierta y cruzada etc.

Teniendo en cuenta estos antecedentes y el objetivo institucional de Orthoespecialistas que es “Brindar servicios de salud en odontología general y especializada con calidad haciendo énfasis en acciones de tratamiento de las patologías del sistema estomatognático y en la prevención de la enfermedad”, se percibe la necesidad de implementar el servicio asistencial de fonoaudiología, como tratamiento interdisciplinario que coadyuva a los tratamientos de ortopedia y ortodoncia, ya que en la población pediátrica, juvenil y joven adulta que es atendida en el servicio de Orthoespecialistas, comprendida entre los 8 y 25 años de edad resulta necesario ofrecerle este servicio integral, que garantice la salud de los mismos.

Implementando este servicio en la clínica Orthoespecialistas, se ganaría de ambas partes tanto para la institución, ya que este servicio innovador daría un valor agregado para ofrecer a los pacientes y el paciente por su lado recibiría un tratamiento integral acompañado de profesionales idóneos para tratar estas patologías específicas. Además de generar empleo, lo que contribuye al crecimiento de la empresa.

## **Marco Contextual**

Desde los inicios, en el año 1996, hasta la transformación como IPS en enero de 2008 y constituida con matrícula N° 01765797 bajo el nombre de Clínica Orthoespecialistas S.A.S. Es una Sociedad por Acción Simplificada, fundada en el año 2006, con horarios establecidos para la prestación de servicios: lunes a viernes desde las 8:00 am, hasta las 6:30 pm (jornada continua); sábados desde las 7:00 am hasta las 3:00 p.m., prestando servicios de: Ortodoncia, Endodoncia, Periodoncia, Rehabilitación Oral, Cirugía oral, Radiología y Odontología general.

Cuenta con dos sedes en la ciudad de Bogotá, una de ellas ubicada en la carrera 16 N°. 96-64 oficina 307 en el Barrio el Chico sede principal, la segunda se encuentra en la calle 66 N° 11 – 50 oficina 303 y 304 en el barrio Chapinero, la sede a la cual vamos a realizar la propuesta se va a realizar en la del barrio Chico, cuya ubicación espacial se denota: al norte se encuentra con la calle 96, al sur con la, cuyo calle 94, al oriente se encuentra con la carrera 15 y al accidente con la norte quito sur, esta cuenta con un área total de 130 m<sup>2</sup>, distribuida en sala de espera, recepción, consultorio de especialistas, oficina de administración, zona de radiología, zona de esterilización y siete unidades odontológicas, baño, cuarto de servicio generales y aseo, finalmente cuarto de almacenamiento de residuos peligrosos.

La Clínica de odontólogos y especialistas, Orthoespecialistas tiene como propósito brindar servicios de salud en odontología general y especializada con calidad, haciendo énfasis en acciones de tratamiento de patologías del sistema estomatognático y en la prevención de la enfermedad; disponer de talento humano altamente calificado, comprometido y contar con la tecnología apropiada garantizando la satisfacción total del cliente y el éxito de la institución. La población objeto son niños de 8 a 12 años para tratamientos de ortopedia, de 13 a 18 adolescentes, adulto joven y adulto mayor.

### **Visión**

“Liderar en las zonas de influencia mediante un modelo de atención y servicios en el campo de la odontología general y especializada con unas instalaciones físicas modernas y eficientes, utilizando tecnología de punta, que le permita a nuestro grupo interdisciplinario de profesionales de la salud brindar cuidado familiar e individual que los usuarios requieren de manera integral, teniendo como prioridad la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de los factores de riesgo que atentan contra su estado de salud”.

### **Misión**

“Velar continuamente por preservar el estado de salud de nuestros usuarios,

cumpliendo a cabalidad con los principios éticos de la atención integral del ser humano, observando los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social de Salud Colombiano, innovando con un modelo de atención familiar orientado al tratamiento de las diferentes patologías que afectan el sistema estomatognático que atentan contra el bienestar y promocionando un estilo de vida saludable”.

## Marco teórico

En el área de la salud siempre se ha tenido la conciencia de trabajar en equipo para obtener éxito en los tratamientos deseados, principalmente en la rehabilitación, y el servicio de odontología no es la excepción, y éste al ver las reincidentes consultas en el servicio de ortodoncia han realizado diversos estudios, y entre ellos se encuentra el de la Doctora María Patricia Reyes, Marlene Castellanos y el Doctor Eduardo Rodríguez (1994), el cual fue dirigido hacia las patologías del sistema estomatognático evaluando la capacidad miofuncional del ser humano, detectando diversas alteraciones en el mecanismo deglutorio y destacando principales alteraciones que comprometen al individuo: Deglución atípica, la respiración bucal, los hábitos linguales, succión lingual y succión digital, entre otras, y llegando a la conclusión que: “el aparato masticador, sistema gnático o estomatognático es una unidad funcional conformado por diferentes estructuras que deben actuar de manera coordinada y armónica, manteniendo la homeostasis del individuo...” y de alguna forma plantean técnicas terapéuticas llamada “Terapia miofuncional” que lo que busca es “corregir la musculatura desequilibrada y los hábitos orofaciales, la cual se fundamenta fisiológicamente” (Reyes, Castellanos y Rodríguez, 1994).

Virginia Aragón Jiménez (2009) definió la Terapia miofuncional como: “la aplicación de un conjunto de procedimientos y técnicas para reeducar patrones musculares inadecuados y establecer nuevos comportamientos eliminando los malos hábitos”. El equilibrio de la actividad muscular influye en las relaciones intermaxilares y la oclusión dentaria. La forma y la función están íntimamente relacionados y deben ir adaptándose mutuamente a los cambios que implica el crecimiento del individuo. Los músculos trabajan en forma interrelacionada e interdependiente, con lo cual al variar la acción de un grupo muscular pueden alterarse los demás grupos y estimular modificaciones morfológicas.

Además, se debe tener en cuenta el área de la salud oral, que es responsabilidad de los odontólogos, quienes se encargan de la promoción de la higiene oral, prevención de la enfermedad periodontal y de la caries dental, pero en la actualidad, “algunos profesionales de la odontología tienen en cuenta el Sistema Estomatognático en su totalidad, y no se limitan a la solución exclusiva de los problemas de los dientes...” (Miryan Barreto, 2004) teniendo presente que: “una acción local siempre tiene repercusiones en el entorno inmediato y en todo el resto del organismo; lo que hace resaltar la importancia de la intervención del fonoaudiólogo en la participación de los procesos de promoción de la salud oral y la protección específica del Sistema Estomatognático.”

Teniendo presente lo anterior, la fonoaudiología tiene “el objeto de estudiar los procesos de comunicación”, según la Doctora Miryan Barreto (2004), entendiéndose como comunicación “cualquier acto por medio del cual una persona,

da o recibe información... involucrando señales convencionales o no convencionales, lingüísticas o no lingüísticas”, apoyando los procesos de cognición, lenguaje, audición y habla, y es allí donde el fonoaudiólogo busca favorecer el bienestar comunicativo y mejorar la calidad de vida del ser humano, apoyando las diversas profesiones del área de la salud y social, realizando un trabajo interdisciplinario con dichas áreas. De acuerdo con el artículo de la Doctora Barreto (2004) se podría tener una visión holística entre la salud oral y la fonoaudiología que permita abarcar al ser humano desde “el desarrollo oromotor, la prevención de hábitos nocivos, la corrección de los procesos que afectan la salud estomatognática, hasta la planeación, organización, promoción y aplicación de estrategias educativas a la comunidad para mejorar su calidad de vida”; es por ello que la fonoaudiología trata diversas áreas, entre ellas: la voz, el lenguaje, la audición y la fonoestomatología, ésta última se enfocará en las alteraciones estructurales, funcionales o neurológicas relacionadas al sistema estomatognático, que es la unidad anatómica y funcional conformada por un conjunto de órganos y tejidos que funcionan interdependientemente, éstos son: los músculos de la masticación, de la deglución y de la expresión facial, lengua, labios, carrillos, dientes, la articulación y ligamentos dentoalveolar y temporomandibular, y por último los huesos del cráneo, maxilares, hioides, clavícula y esternón.

Las alteraciones que comprometen el desarrollo de este sistema durante la fase dinámica de crecimiento, tienen importantes repercusiones sobre el equilibrio funcional general del paciente.

Herrera (2006), en su libro de pediatría práctica, plantea: “Los hábitos orales son costumbres adquiridas por la repetición continuada de una serie de actos (respiración, deglución, masticación, fonarticulación). Cuando estos hábitos se alejan del patrón normal se habla de disfunción. En el caso de las funciones del sistema estomatognático, habrá disfunción, cuando la función fisiológica se sucede con un patrón neuromuscular anormal para cumplir con los requerimientos propios de la función (respiración bucal, deglución disfuncional, trastornos masticatorios, trastornos fonarticulatorios). Los hábitos parafuncionales (succión digital, labial, lingual, de objetos, bruxismo, onicofagia, etc.) son actividades que alteran el patrón neuromuscular normal... Tanto la disfunción como la parafunción en cuanto a alteración son similares, es decir, las dos modifican la posición de las piezas dentarias y la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí. El grado de alteración dependerá de la frecuencia, duración, intensidad y dirección de estos hábitos, como así también de las características biotipológicas del paciente”. Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que la deglución es la coordinación neuromuscular rápida de los componentes que conforman la cavidad bucal: faringe-laringe y que intervienen en el pasaje de la saliva, líquidos, semisólidos y sólidos de la boca al estómago; según lo planteado en el libro de pediatría práctica del doctor Herrera (2006) “Las etapas deglutorias son:

Bucal  
Faríngea  
Esofágica

La etapa bucal se extiende (tomando como ejemplo el alimento sólido) desde el corte del alimento hasta el empuje del bolo alimenticio hacia la base de la lengua (momento en que se inicia la etapa faríngea). La etapa bucal es voluntaria, con lo cual es posible la modificación de todas aquellas acciones no adecuadas (movimientos mandibulares, ritmo y fuerza masticatoria, alternancia masticatoria, movimiento lingual, labial, etc.). Las alteraciones en la etapa bucal pueden generar deglución disfuncional, y se define, como todo movimiento que se desencadena, por la inadecuada actividad lingual que pone en marcha el acto deglutorio en la etapa bucal.

De acuerdo con los autores del artículo “Relación entre hábitos nocivos y maloclusiones en una muestra de 525 pacientes de ortodoncia” en el año 2011, Aguilar, Roldan y Nieto, determinaron que: “Los hábitos bucales deformantes se consideran como uno de los factores etiológicos de las maloclusiones desde el siglo XIX, pues producen interferencias en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático. De ahí, lo importante que resulta su tratamiento temprano y eficaz”, además concluyen que “La maloclusión es una afección del desarrollo bucofacial que ocupa el tercer lugar en las alteraciones odontológicas, después de la caries y la enfermedad periodontal, debido a su prevalencia es importante prevenir aquellas maloclusiones adquiridas por malos hábitos en la infancia. Entre los hábitos orales que pueden producir maloclusiones se encuentran: hábitos de succión digital o chupo, interposición lingual, deglución atípica, respiración oral, interposición labial, hábitos linguales, onicofagia entre otros. La relativa influencia de la genética y los factores ambientales en la etiología de la maloclusión ha sido motivo de discusión, debate y controversia en la literatura ortodóntica, alternándose corrientes deterministas en el origen de la maloclusión con otras que subrayan la capacidad del medioambiente y de los hábitos orales anómalos para alterar los tejidos blandos y a su vez influir en el desarrollo y crecimiento craneofacial”.

El autor Ovsenik (2007) considera que: “los hábitos de succión, incluso de corta duración, tienen una influencia directa sobre el desarrollo de la oclusión, así como un efecto indirecto debido a un cambio en el patrón de la deglución. Incluso se piensa que existen patrones musculares concretos que producen maloclusiones concretas. El periodo en el que la dentición temporal es remplazada por la definitiva, es también cuando la función de los músculos periorales se establece y es frecuente que los hábitos orales durante este periodo sean factores de maloclusión”.

Los pacientes se tornan multiconsultantes y los tratamientos de ortodoncia se revierten, por lo cual se ha buscado apoyo en el servicio de fonoaudiología

realizando una adecuada intervención en diagnósticos tempranos que han permitido tener éxito en los tratamientos ortodónticos realizados; pero muy pocas personas realizan una adecuada ortodoncia y reinciden años después a reforzar el trabajo realizado por falta de conocimiento o porque el servicio de odontología no es cubierto por el Plan obligatorio de Salud y gran cantidad de personas consultan a centros odontológicos particulares los cuales no cuentan con este servicio por costos, y en los casos en que son remitidos al servicio de fonoaudiología por el Plan Obligatorio de Salud muy pocos son los que asisten a estas terapias y otros no vuelven al tratamiento de ortodoncia.

La clínica Orthoespecialistas es una Clínica la cual tiene como enfoque “brindar servicios de salud en odontología general y especializada con calidad, haciendo énfasis en acciones de tratamiento de patologías del sistema estomatognático y en la prevención de la enfermedad, disponiendo de talento humano altamente calificado, comprometido y contando con la tecnología apropiada garantizando la satisfacción total del cliente y el éxito de la institución”, y teniendo en cuenta la trayectoria de la Clínica y su reconocimiento, hace más de dos décadas al servicio de todos sus clientes, busca crecer, ofreciendo a la comunidad un beneficio adicional, que garantizará la integralidad de un tratamiento, en el mismo lugar lo cual evitará desplazamientos, autorizaciones y diversos trámites, con lo cual se busca brindar al paciente confort en el servicio. Lo cual va conllevar a que se realice una implementación del servicio de fonoaudiología, teniendo en cuenta la estadística de la Clínica Orthoespecialistas, en el 2012 el 12% de la población y en el 2013 el 23% de la población requirió tratamiento complementario por fonoaudiología, según la investigación adelantada durante estos meses, indica que se debe realizar una evaluación y un tratamiento fonoaudiológico, determinando un diagnóstico odontológico y de ortodoncia para realizar su respectiva remisión; teniendo presente al doctor Varela (2002), es importante seguir los siguientes pasos para un adecuado diagnóstico (ver anexo 4), los cuales son:

1. Anamnesis y entrevista.
2. Observación espontánea: debe ser la más rica en datos ya que el paciente no se siente observado, postura corporal general, posición de la cabeza, de los hombros, posición y movimiento mandibular, posición lingual en reposo, durante la deglución, labios, fonoarticulación. Respiración, tipo: costal superior, abdominal, costodiafragmática. Modo: nasal, bucal, mixta.
3. Evaluación muscular-deglutoria-masticatoria-respiratoria.
4. Pruebas funcionales: Gudin: mide el reflejo narinario. La ausencia de dilatación narinaria es indicador de posible respiración bucal. Glatzel: evalúa la permeabilidad nasal. Con un espejo se coloca perpendicularmente a las fosas nasales, se observa si durante la respiración se empaña simétricamente o si hay obstrucción de alguna de las narinarias. Rosenthal: Evalúa la permeabilidad nasal. Se le considera suficiente, si el paciente puede realizar 20 respiraciones con narina derecha



(obstruyendo la izquierda) y 20 respiraciones con narina izquierda (obstruyendo la derecha).

5. Examen fonoarticulatorio.

6. Interconsulta.

Y desde el punto de vista del doctor Garreto (1999), “finalizada la evaluación se organiza el plan de tratamiento y se determina en equipo el momento oportuno de intervenir, ya que las situaciones pueden ser:

Intervención conjunta con el tratamiento que se esté realizando al paciente.

Intervención pre o post quirúrgica

Intervención pre o post ortodoncia

Incluyendo en las etapas del tratamiento:

- Crear la motivación en el paciente.
- Que pueda reconocer su esquema corporal bucal (para que sepa qué tiene que modificar, porqué y para qué).
- Que concientice los patrones musculares correctos.
- Realizar la ejercitación con o sin aparatología, en caso de que la aparatología fuera removible según la indicación del Odontólogo.
- Realizar controles, los cuales se van espaciando hasta dar de alta.

En cuanto al registro de la calidad y habilitación del servicio, se tiene en cuenta la Legislación colombiana para la prestación de servicios según los decretos y resoluciones:

- Decreto 1011 de 2006

Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Artículo 1. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

Atención de Salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a

toda la población.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

Artículo 4. Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

Artículo 6.- Sistema único de habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

Artículo 7. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de la Protección Social propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa de este Ministerio.

- Resolución 1043 del 2006

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de

auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones:

Artículo 1. Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Los Prestadores de Servicios de Salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con lo siguiente:

a) De capacidad tecnológica y científica:

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas - Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud.

Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.

Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico No. 1 "Manual Único de Estándares y de Verificación", el cual hace parte integral de la presente Resolución.

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

Artículo 2. Estándares de las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de prestadores de servicios de salud.

La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

a. Fiabilidad: La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.

b. Esencialidad: Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

c. Sencillez: La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, son fáciles de entender, permiten la autoevaluación de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales y su verificación por las autoridades competentes y en

general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

Artículo 4. Estándares de habilitación. Se adoptan como estándares de habilitación el “Manual Único de Estándares y Verificación” que se anexan a la presente resolución como Anexo Técnico No. 1 por el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones; como guía de procedimientos de habilitación se adopta el “Manual Único de Procedimientos de Habilitación” :

1. Recursos humanos. El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.
2. Instalaciones físicas. Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.
3. Dotación – mantenimiento. Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador
4. Medicamentos y dispositivos médicos – gestión de medicamentos y dispositivos. Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.
5. Procesos prioritarios asistenciales. Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.
6. Historia clínica y registros asistenciales. Tiene diseñados procesos que garantizan que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).
7. Interdependencia de servicios. Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.
8. Referencia y contrarreferencia de pacientes. Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.
9. Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios. Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.

- Resolución 2242 del 2011

Por medio de la cual se amplía la vigencia de la renovación de la habilitación.

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto ampliar la vigencia de la renovación de la habilitación de los prestadores de servicios de salud, que hayan efectuado la renovación de la habilitación en los términos establecidos en la Resolución 1998 de 2010, modificada por la Resolución 3061 de 2010.

Artículo 2. Modifícase el Artículo 4to de la Resolución 1998 de 2010, el cual quedará así:

Artículo 4. Término de habilitación renovada. La habilitación renovada tendrá una vigencia de dos (2) años. No obstante, podrá ser revocada en cualquier momento por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, cuando compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación previstas en las disposiciones vigentes sobre la materia.

- Resolución 2680 del 2007

Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1. Modificar el artículo 1º de la Resolución 1043 de 2006, el cual quedará así:

"Artículo 1. Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Los prestadores de servicios de salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación con lo siguiente:

a) De capacidad tecnológica y científica

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas-Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.

Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico número 1 "Manual Único de Estándares y de Verificación"; el cual hace parte integral de la presente resolución.

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada, a partir del 1° de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

## Lexico

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD:** También denominado Estudio de Viabilidad es el análisis amplio de los resultados financieros, económicos y sociales de una inversión la eventual etapa subsiguiente es el diseño final del proyecto (preparación del documento del proyecto), tomando en cuenta los insumos de un proceso productivo, que tradicionalmente son: tierra, trabajo y capital (que generan ingreso: renta, salario y ganancia

**ODONTOLOGIA:** Rama de la medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático y todas las estructuras de la cavidad oral como la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios, las amígdalas y la orofaringe.

**APARATO ESTOMATOGNATICO:** Es el conjunto de órganos que permiten comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír, respirar, besar y succionar. Está ubicada en la región cráneo facial.

**ORTODONCIA:** Es una ciencia que se encarga de todo estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales; siendo su ejercicio el arte prevenir, diagnosticar y corregir sus posibles alteraciones y mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía mediante el uso de diferentes tipos de fuerzas con aparatos fijos o removibles.

**FONOAUDIOLOGIA:** Es una especialidad que se dedica al estudio y tratamiento de los procesos normales y patológicos de la comunicación humana, en las áreas de habla, lenguaje, audición y voz.

## **Metodología**

### **Tipo de investigación:**

Este estudio es de tipo descriptivo ya que tiene como finalidad establecer la viabilidad de la implementación del servicio de fonoaudiología en la clínica de Orthoespecialistas, que cumpla con el perfil requerido como profesionales para la atención en la clínica cumpliendo de forma íntegra, responsables, éticos, con calidad humana al servicio, para elaborar en el servicio de ortodoncia como tratamiento de apoyo terapéutico en los hábitos linguales, degluciones atípicas, respiración oral y succión digital.

### **Población objeto**

La población objeto de estudio, son los pacientes que asisten a la clínica, para la elaboración de este proyecto es la Clínica Orthoespecialistas, la cual será materia de evaluación y análisis en relación con el tema del estudio de viabilidad en la implementación del servicio de fonoaudiología como terapia complementaria para los tratamientos de ortodoncia.

### **Recursos**

De acuerdo con el estudio realizado en la clínica de Orthoespecialistas para la implementación del servicio de fonoaudiología como apoyo terapéutico en los tratamientos de ortodoncia, se encuentra que la infraestructura existente es la adecuada para su desarrollo. (Ver anexo 1).

### **Procedimiento:**

Socialización de la propuesta de implementación del servicio de fonoaudiología en la clínica Orthoespecialistas con la Gerente

Recolección de información referente del servicio de ortodoncia, para ser remitidos al servicio de fonoaudiología para complementar plan terapéutico.

Recolección de información de los pacientes tratados por ortodoncia en la Clínica Orthoespecialistas, de los pacientes tratados que requieren del servicio de fonoaudiología.

Entrevista a Gerente de la Clínica Orthoespecialistas, haciendo una contextualización de la Clínica y de la importancia de la implementación del servicio de fonoaudiología en ésta.

Entrevista a la fonoaudióloga especialista y con experiencia en terapia



miofuncional, acerca de su concepto, manejo y tratamiento.

Entrevista a ortodoncista dando a conocer sobre la valoración y remisión a pacientes que requieren terapia miofuncional por parte del servicio de fonoaudiología.

Conclusiones finales de acuerdo con la información recolectada.

	ACTIVIDADES	TIEMPO	COSTO
FASE I	Formular investigación	2 semanas	\$0
	Exploración documental	3 meses	\$25.000
	Determinar población latente	1 meses	\$0
FASE II	Determinar requerimientos	2 meses	\$0
	Formular propuesta para implementar el servicio de fonoaudiología	3 meses	\$80.000
	Informe final	3 meses	\$100.000

## Cronograma

ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Enero	Febrero	Marzo
Formular investigación												
Exploración documental												
Determinar población latente												
Determinar requerimientos												
Formular propuesta para implementar el servicio de fonoaudiología												
Informe final												
Sustentación final												

## **Conclusiones**

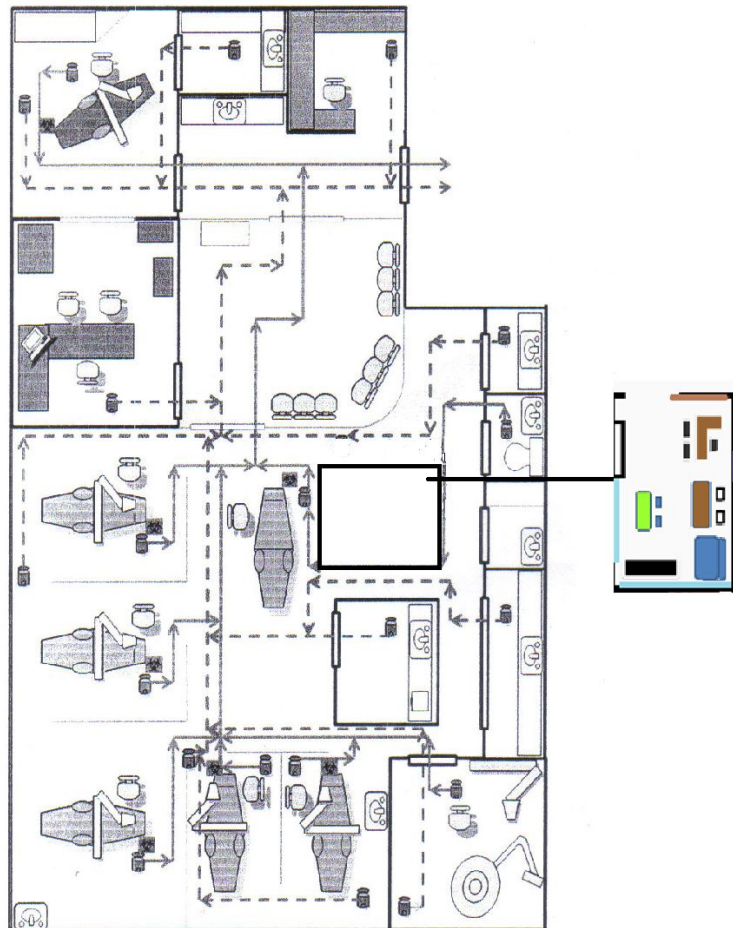
Este estudio de viabilidad realizado en la Clínica de odontólogos y especialistas Orthoespecialistas, propone implementar el servicio de fonoaudiología como terapéutica de apoyo en los tratamientos de ortodoncia, dentro del proceso de evaluación, diagnóstico y el tratamiento ortodóntico, que favorezca la calidad y la excelencia en la atención prestada.

Teniendo presente la exploración bibliográfica y de campo realizada es este estudio, se encontró que la población, sin importar género o grupo étnico, ha incrementado gradualmente en cuanto a los requerimientos por parte del servicio de fonoaudiología y que la reincidencia en el servicio de ortodoncia cada vez es mayor, por afección en el sistema estomatognático, lo cual conlleva a darle una mayor importancia a la integración de éstas dos profesiones del área de la salud que garanticen una correcta intervención que satisfaga las necesidades del cliente interno y externo de la Clínica.

Se sugiere continuar con este estudio porque permitirá conocer los beneficios que pueda tener a nivel financiero de los pacientes, la mejora del costo/beneficio de la clínica orthoespecialistas, y el ofrecimiento del portafolio variado para el beneficio del cliente interno y externo (ver anexo 2 y 3).

## Anexos

Anexo 1. Plano consultorios Orthoespecialistas. Proyección consultorio de fonoaudiología



Anexo 2. Anexo 2 Proyección Presupuesto Básico del Servicio

TRATAMIENTO ORTODONCIA CONVENCIONAL	
DURACION MESES	20
VALOR CUOTA INICIAL	\$ 250.000
CONTROLES MENSUALES	\$ 40.000
COSTO TOTAL ORTODONCIA	\$ 1.050.000

VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA	\$ 10.000
VALOR INICIO DE TERAPIA	\$ 35.000
2 CONSULTAS POR HORA	\$ 70.000
EN 8 HORAS	\$ 560.000
SERVICIO DE FONO MARTES Y SABADO	\$ 1.120.000

Anexo 3. Proyección Cronograma de implementación del servicio de Fonoaudiología en la Clínica Orthoespecialistas

	2013												2014											
Fases	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
Estudio para propuesta de implementación del servicio de fonoaudiología en la clínica de odontólogos y especialistas Orthoespecialistas.																								
Presentación a la gerente de Clínica Orthoespecialistas, la propuesta de implementación del servicio de fonoaudiología																								
Estudio de recursos financieros, legales, humano y de infraestructura/insumos.																								
Proceso y análisis de encuestas.																								
Diseño e implementacion del servicio																								

Anexo 4. Proyección historia clínica de valoración del servicio de fonoaudiología.

ANÁLISIS MIOFUNCIONAL										FECHA	D	M	A		
EXAMEN DE ÓRGANOS ARTICULADORES															
LABIOS	SUPERIOR				INFERIOR				PALADAR ÓSEO						
	FORMA							PLANO			OJIVAL				
	TEXTURA							OVAL			FISURADO				
	MOVILIDAD							BLANDO							
	FRENILLO														
LENGUA	FORMA					TEXTURA									
	MOVILIDAD					FRENILLO									
	POSICIÓN														
TONICIDAD MUSCULAR A LA PALPACIÓN															
LABIOS		NORMAL		HIPOTÓNICO		HIPERTÓNICO		BORLA DEL MENTÓN		NORMAL		HIPOTÓNICO		HIPERTÓNICO	
HÁBITOS ORALES															
ONICOFAGIA		LABIO		DEDO		CHUPO		MORDER OBJETOS		CUAL					
DEGLUCIÓN (CARACTERÍSTICAS)															
FONACIÓN:															



## Referencias Bibliográficas

AGUILAR, M.; VILLAIZA, C.; NIETO, I. (2009). Frecuencia de hábitos orales factor etiológico de maloclusión en población escolar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Ortodoncia. ws edición electrónica. Recopilado el 7 de agosto de 2013 de <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art22.asp>

AGUILAR, M.; ROLDAN, M.; NIETO, I.; SANCHEZ, I. DDE LA CRUZ PEREZ, J. (2011). Relación entre hábitos nocivos y maloclusiones en una muestra de 525 pacientes de ortodoncia. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, Ortodoncia.ws edición electronic. Recopilado 7 de agosto de 2013 de <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art25.asp>

BARRETO, M. (2004). Reflexión sobre el papel del fonoaudiólogo en la salud oral, Revista Estomatología, Vol. 12 N° 2. Páginas 71 a 78. Recuperado 08 de agosto de 2013 de <http://odontologia.univalle.edu.co/estomatologia/publicaciones/12-02-2004/pdf/07V12N02-04.pdf>

CIOCHI, M. E. (2007). *Fonoaudiología en Odontopediatría*. En Material de Trabajo Cátedra Odontología Integral Niños.

ESCOBAR, H; GREGORET, J; MATAS DA FONSECA A; TUBER, E. (2008). *Ortodoncia y cirugía ortognática. Diagnóstico y planificación*. Madrid – España. MN ediciones, 2° edición.

GARRETO A. L. (1999). Evaluación de los resultados obtenidos en niños con disgnacias funcionales y tratamiento fonoaudiológico, ortopédico y combinado. Tesis doctoral. Cátedra Odontología integral Niños.

HERRERA, D; BELMONTE, S; HERRERA, E. (2006). Alteraciones del desarrollo maxilofacial. Prevención de la maloclusión. Arch. Argent. Pediatr. V. 104, n. 1. Buenos Aires, enero/febrero. Recopilado 7 de agosto de 2013, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752006000100014](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000100014)

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Anexo técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 2006, “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”. Bogotá D.C. Recuperado el 15 de enero de 2014 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006, “Por el cual se

establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Bogotá, D.C. Recuperado el día 15 de enero de 2014 de

<http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2006/DECRETO%201011.pdf>

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2680 de 2007, “Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones”. Bogotá, D.C. Recuperado el día 15 de enero de 2014 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26257>

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Resolución 2242 de 2011, “Por la cual de amplia la vigencia de la renovación de la habilitación”. Bogotá, D.C. Recopilado el día 15 de enero de 2014 de

[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minproteccion\\_2242\\_2011.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2242_2011.htm)

OVSENIK, M.; MARJAN, F.; KORPAR, M. et al. (2007) Follow-up study of functional and morphological malocclusion trait changes from 3 to 12 years of age. *European Journal of Orthodontics*; 29(5):523-529

REYES RUÍZ, M. P.; CASTELLANOS D. M.; RODRÍGUEZ, E. (1994). *Tratamiento Temprano de la Maloclusiones Mioterapia y Alimentación*. Santafé de Bogotá.

VALLE, J. Que es la fonoaudiología. Recopilado 10 agosto de 2013 de [http://www.fonoaudiologos.cl/que\\_esfonoaudiologia.htm](http://www.fonoaudiologos.cl/que_esfonoaudiologia.htm)

VARELA M. A. RUIZ; PASTOR A. CERCEDO. (2002). Síndrome del Respirador Bucal. Aproximación teórica y observación experimental. Recopilado el día 6 de febrero de 2014 de

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/sindrome\\_de\\_respirador\\_bucal.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/sindrome_de_respirador_bucal.pdf)